

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA,
CURSO DE MEDICINA

INCIDÊNCIA DA HÉRNIA CRURAL E HÉRNIA INGUINAL NO
HOSPITAL GERAL CELSO RAMOS

DÉCIO SCHAEFER .

nota: 5.00.

MEDICINA
CLÍNICA CIRURGICA

Florianópolis, 05 de Novembro de 1980.

AGRADECIMENTO:

Rosane Rebello Schaefer

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CASUÍSTICA E MÉTODOS	5
RESULTADOS	6
COMENTÁRIOS	32
CONCLUSÕES	38
RESUMO	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

INTRODUÇÃO

A incidência da Hérnia Crural ou Femoral, observada na literatura e na prática médica, nos influenciou a analisar dados estatísticos do Hospital Geral Celso Ramos, em Florianópolis, Estado de Santa Catarina.

A finalidade do presente trabalho foi realizar um estudo acerca da incidência da Hérnia Femoral e Hérnia Inguinal, (aprofundando-se mais sobre a incidência de Hérnia Crural ou Femoral.)

Fundamentalmente, todos os tipos de herniação possuem, um traço em comum: a existência de uma zona de fraqueza, por onde passam as estruturas que penetram na cavidade abdominal, ou dela saem, ou onde ocorram interstícios entre os feixes músculo - aponeuróticos, da parede trilaminar circundante. (2)

Os hiatos cavo, aórtico e esofágico convidam a herniação diafragmática, acima, como o forame ciático, abaixo, e umbilical na porção mediana. Mas nenhum destes se compara à área inguinal da parede do abdome, quanto a fraqueza estrutural. (2)

Quando o progenitor do Homo Sapiens adotou, em definitivo, seu trabalho de ambulação vitalícia, uma posição ereta, inconscientemente comprimiu sobre a porção inguinal grande parte do peso de seu intestino móvel, mas ajustado, em seu ancoradouro mensetérico dorsal, para as mudanças de postura corpórea. (2)

O intestino calcou-se no vaso pélvico, cuja inclinação era a de um recipiente inclinado para a frente, como que quase entornando seu conteúdo. (2)

Pode-se dizer com segurança, que a Hérnia Inguinal e Femoral estão entre as mais velhas doenças do homem, e foi, uma das primeiras a ser reconhecida, tão visível é a sua aparência quanto gritante o desconforto que provoca. A descoberta arqueológica de oferendas votivas representando hérnias atesta a antiquidade da doença. (2)

Na literatura médica mundial, são encontradas numerosas publicações sobre a anatomia e cirurgia das hérnias das regiões inguinal e femoral.(4)

Os métodos adotados para a correção cirurgica das hérnias das regiões inguinal e femoral carecem de uma unanimidade de opinião entre os autores.(4)

O primeiro tratamento para as hérnias foi o uso de fundas, cuja referência histórica mais antiga é a de uma estatueta fenícia (900 a. C.) a qual parece representar uma hérnia bilateral tratada com aplicações de bandagens.(4)

O tratamento cirurgico de referência mais antigo é atribuído ao romano Celso (25-50 a. C.), enciclopedista que, provavelmente, baseou sua descrição nos conhecimentos de um cirurgião contemporâneo: Heliodôrus. A ressecção do saco herniário, sem ligadura, era feita ao nível do anel inguinal superficial.(4)

Durante 20 séculos nenhum progresso foi obtido, até que durante os séculos XVII e XVIII, os estudos anatômicos mais acurados, e o advento, da anestesia (Wells, 1815-1840) e da assepsia e antissepsia (Lister-1864) permitiram o aparecimento do tratamento cirurgico para as hérnias, através de uma nova técnica operatória desenvolvida pelo pioneiro Edoardo Bassini em 1890. Desde então, centenas de outras técnicas surgiram, baseadas em diferentes interpretações dos fenomenos anatômicos e fisiopatológicos da região inguinal e femoral.(4)

Um estudo pormenorizado das camadas músculoaponeuróticas e fascial da região inguino-femoral foi publicado em 1940. Uma figura dessa publicação mostra a origem e inserção corretas do músculo transverso abdominal, na região inguinal, e a continuidade fascial da fascia transversa (transversalis).(8)

A camada transversa é a mais importante da três para o problema da hérnia femoral ou inguinal.(8)

A integridade dessa camada evita a herniação, e defeitos nela, congênitos ou adquiridos, são fundamentalmente etiológicos para as hérnias da virilha.(8)

As camadas oblíquas, interna e externa, servem apenas para modificar a direção do saco herniário.(8)

Não importa a potência das duas camadas músculoaponeuróticas superficiais, pois, se houver algum defeito na transversa, haverá uma hérnia, por outro lado se essa camada e sua fascia protetora permanecerem intactas, não se desenvolverá qualquer hérnia femoral ou inguinal.(8)

A chave para a compreensão do problema da hérnia inguino-femoral é o conhecimento pormenorizado da anatomia normal da camada transversa abdominal. A chave para uma hernioplastia bem sucedida é restaurar essa camada, o que é muito fácil nas pequenas hérnias indiretas inguinal e femoral.(8)

Na grande hérnia inguinal indireta e direta, onde há perda da estrutura aponeurótica e atenuação na fascia, a reconstrução de uma parede forte torna-se mais complexa. A menos que usemos a estrutura aponeurótico fascial adjacente, pela aproximação da bainha do reto, ou coloquemos uma prótese, as bordas do defeito só serão aproximadas com muita tensão, resultando numa catastrófica taxa de recorrência.(8)

Hérnia femoral muito raras na criança e no jovem. Começam a aparecer geralmente depois da fase dos maiores esforços, isto é, depois dos 30 anos. Ao contrário dos portadores de hérnias inguinais, que na maioria buscam o tratamento cirurgico antes dos 40 anos, é comum portadores de hérnias femorais buscarem-no em idades bem mais avançadas. A perda de resistência dos tecidos, que se fazem notar nas idades madura e senil, permite grande crescimento desse tipo de hérnia, até então limitada e que não trazia grandes transtornos ao paciente.(8)

Hérnia femoral é um tipo pouco frequente de, hérnia, predominando no sexo feminino. Em contra partida, a frequência relativa de encarceramento e obstrução intestinal é maior na hérnia crural do que nas demais.(5,3)

Históricamente, o desenvolvimento da cirurgia da hérnia é um dos capítulos mais interessantes da medicina, já que as hérnias têm sido sempre a enfermidade visível mais comum que se presta ao tratamento cirurgico.(6)

A herniorrafia crural é uma das melhores operações da técnica cirurgica, quando o cirurgião compreende bem tanto a anatomia como a patologia desta região.(6)

A hérnia femoral é uma patologia de indicação cirurgica formal e a intervenção no estrangulamento deve ser mais precoce possível porque, além de ocorrer em idades mais avançadas, produz, em mais de 50% dos casos, graves perturbações no equilíbrio hidroeletrolítico.(1)

O mais importante no diagnóstico é provar rapidamente que uma tumefação inguino-crural é uma hérnia femoral estrangulada. O atraso do ato cirurgico além de 100 minutos propicia a possibilidade de uma mortalidade de até 20%.(1)

Todas as hérnias crurais ou femorais devem ser operadas a menos que as condições do paciente não o permitam.(13)

CASUÍSTICA E MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado no Hospital Geral Celso Ramos, entidade assistencial e previdenciária.

Utilizamos relatórios anuais do SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística), fichário e prontuários de 39 pacientes portadores de Hérnia Crural ou Femoral, entre os períodos de 1º de Janeiro de 1975 a 30 de Outubro de 1980.

Efetuamos um estudo estatístico, analítico e comparativo de 950 pacientes portadores de hérnias.

Em primeiro lugar calculamos a incidência da Hérnia Crural ou Femoral em relação ao número total de Hérnias.

Em seguida demonstramos a incidência da hérnia inguinal.

Após calculamos a incidência da hérnia crural em relação às hérnias inguinais.

A partir daí calculamos a incidência da hérnia crural ou femoral redutível e irreductível.

Fizemos também um estudo acerca da incidência de hérnias inguinais recidivantes.

Finalizamos com um estudo mais aprofundado sobre hérnias crurais ou femorais, demonstrando sua incidência quanto ao sexo, cor, idade, profissão, localização, procedência, técnica cirúrgica e conteúdo do saco herniário.

RESULTADOS

TABELA 1 - Incidência da Hérnia Crural em 950 pacientes portadores de hérnias internados no Hospital Geral Celso Ramos no período de Janeiro de 1975 a Outubro de 1980.

Ano	Total de Hérnias	Total de Hérnias exceto Crural	%	Hérnias Crurais	%
1975	181	172	95,03	9	4,97
1976	188	175	93,09	13	6,91
1977	180	175	97,22	5	2,78
1978	189	184	97,35	5	2,65
1979	97	94	96,91	3	3,09
1980	115	111	96,52	4	3,48
Total %	950	911	95,89	39	4,11

Observamos na Tabela 1, que o número de Hérnias Crurais diminuiu de 9 hérnias (4,97%) em 1975, para 4 (3,48%) em 1980, ocorrendo sua maior incidência 13 hérnias (6,91%) em 1976, e a menor 5 hérnias (2,65%) em 1978.

Observamos, também que o número de hérnias diminuiu de 181 em 1975 para 115 em 1980, tendo sua maior ocorrência em 1978 com 189 hérnias, e menor 97 hérnias em 1979. Verificamos que o número de hérnias excluindo as hérnias crurais, foi de 172 (95,03%) em 1975, aumentando para 96,52% em 1980, tendo sua menor incidência, 175 hérnias (93,09%) em 1976, e maior 97,35% em 1978.

Constatamos também que o número de hérnias nesse período foi de 950, dos quais 39 (4,11%) foram crurais e 911 (95,89%) as demais hérnias.

FIGURA 1 - Representação gráfica de dados da Tabela 1.

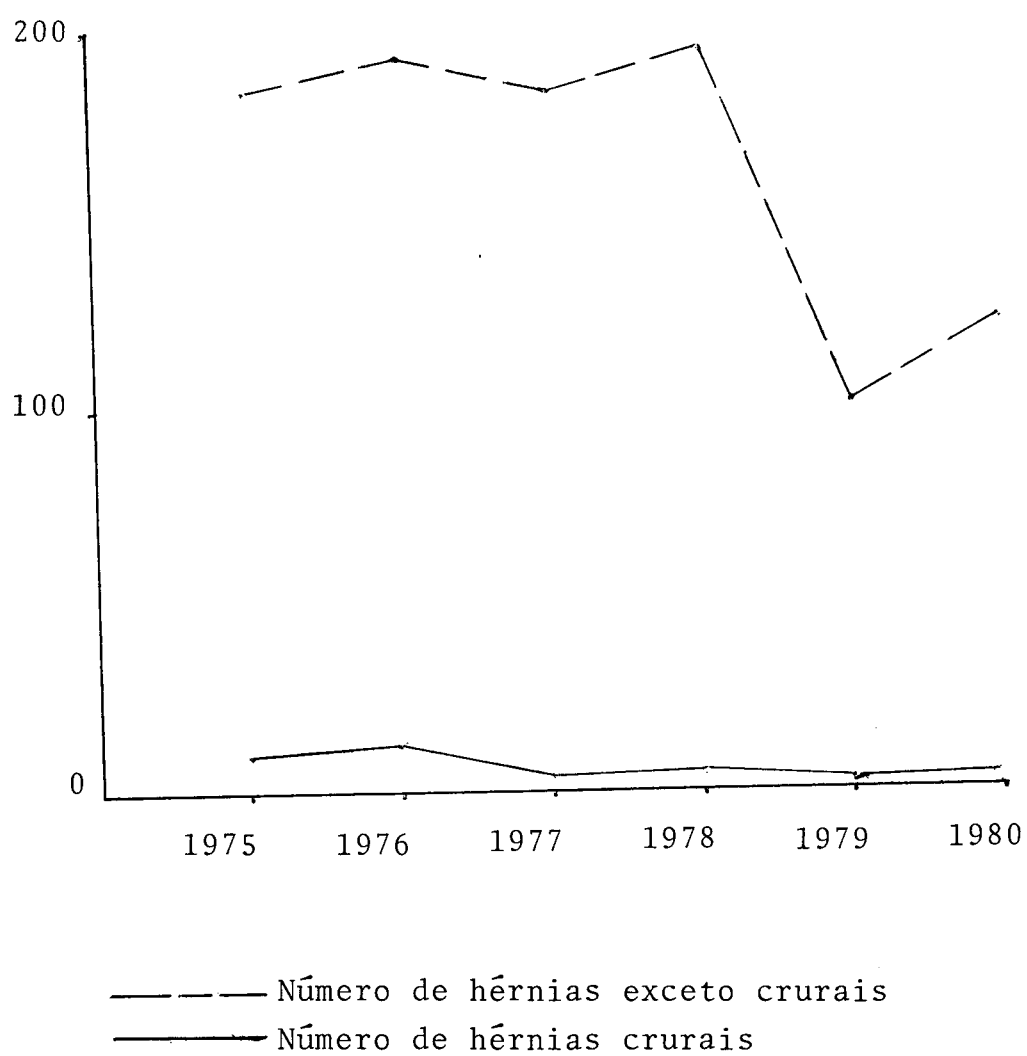


TABELA 2 - Incidência da Hérnia Inguinal em 950 pacientes portadores de hérnias internados no Hospital Geral Celso Ramos no período de Janeiro de 1975 a Outubro de 1980.

Ano	Total de Hérnias	Total de Hérnias Inguinais	%	Total de Hérnias exc. Inguinais	%
1975	181	112	61,88	69	38,12
1976	188	128	68,09	60	31,91
1977	180	94	52,22	86	47,78
1978	189	96	50,79	93	49,21
1979	97	61	62,89	36	37,11
1980	115	51	44,35	64	55,65
Total %	950	542	57,05	408	42,95

Na tabela 2, observamos um total de 112 hérnias inguinais (61,88%) em 1975, diminuindo para 51 hérnias (44,35%) em 1980, sendo sua maior incidência em 1976 com 128 hérnias (68,09%) e a segunda menor incidência 96 hérnias (52,22%) em 1977.

Em 1975 o total das outras hérnias foi de 69 (38,12%) diminuindo em 1980 para 64 hérnias. Verificamos também que sua menor incidência foi de 60 hérnias (31,91%) em 1976.

Das 950 hérnias compreendidas nesse período 542 foram inguinais perfazendo uma incidência média de 57,05%, e 408 pertenceram a outras hérnias dando a incidência de 42,95%.

FIGURA 2 - Representação gráfica de dados da Tabela 2.



— — — Número de hérnias inguinais.

———— Número de hérnias exceto inguinais.

TABELA 3 - Incidência da Hérnia Crural em relação as Hérnias Inguinais, e incidências das Hérnias Inguinais em relação as Hérnias Crurais em 581 pacientes portadores de hérnias, internados no Hospital Geral Celso Ramos no período compreendido entre Janeiro de 1975 a Outubro de 1980.

Ano	Total H. Crurais mais H. Ing.	Total de Hérnias Inguinais	%	Total de Hérnias Crurais	%
1975	121	112	92,56	9	7,44
1976	141	128	90,78	13	9,22
1977	99	94	94,95	5	5,05
1978	101	96	95,05	5	4,95
1979	64	61	95,31	3	4,69
1980	55	51	92,73	4	7,27
Total	581	542	93,29	39	6,71

Olhando a Tabela 3 observa-se que em 581 hérnias, 542 (93,29%) foram inguinais e 39 (6,71%) foram crurais.

Foram verificadas 112 hérnias inguinais em 1975 (92,56 %) contra 9 hérnias crurais (7,44%). Já em 1980 o nº de hérnias inguinais diminuiu para 51 (92,73%), contra 4 (7,27%) crurais.

Em 1976 tivemos 13 hérnias crurais, dando sua mais alta incidência (9,22%), ocorrendo também aí a menor incidência de hérnia inguinal 90,78% correspondendo a 128 hérnias.

Já em 1979 tivemos 64 pacientes portadores de hérnias, das quais 61 (95,31%) foram inguinais, dando sua maior incidência, contra a menor incidência de hérnias crurais 3 (4,69%).

FIGURA 3 - Representação gráfica de dados da Tabela 3.

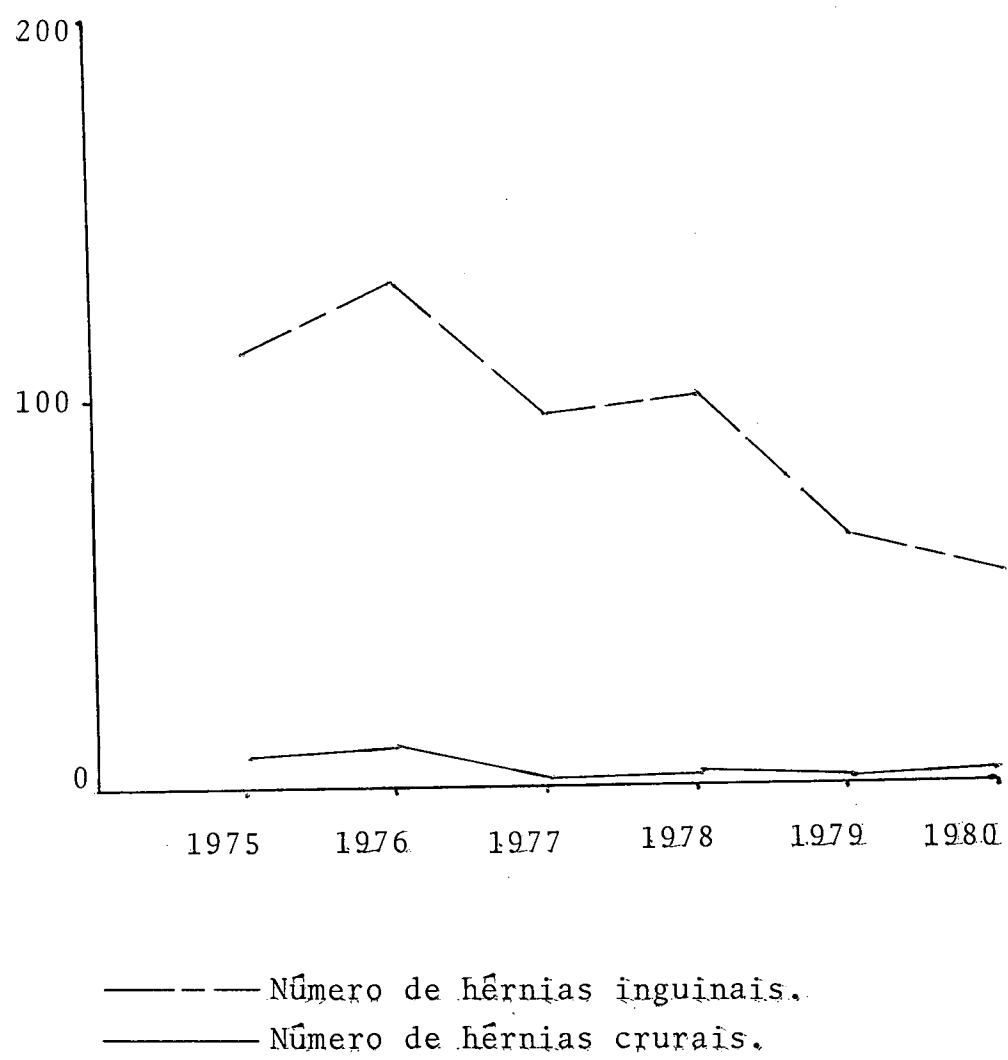


TABELA 4 - Incidência da Hérnia Crural Redutível e Irredutível em 39 portadores de Hérnia Crural internados no Hospital Geral Celso Ramos no período de Janeiro de 1975 a Outubro de 1980.

Ano	Total Hérnias Crurais	Hérnia Crural Redutível	%	Hérnia Crural Irredutível	%
1975	9	7	77,78	2	22,22
1976	13	6	46,15	7	53,85
1977	5	3	60,00	2	40,00
1978	5	1	20,00	4	80,00
1979	3	0	0,00	3	100,00
1980	4	1	25,00	3	75,00
Total %	39	18	46,15	21	53,85

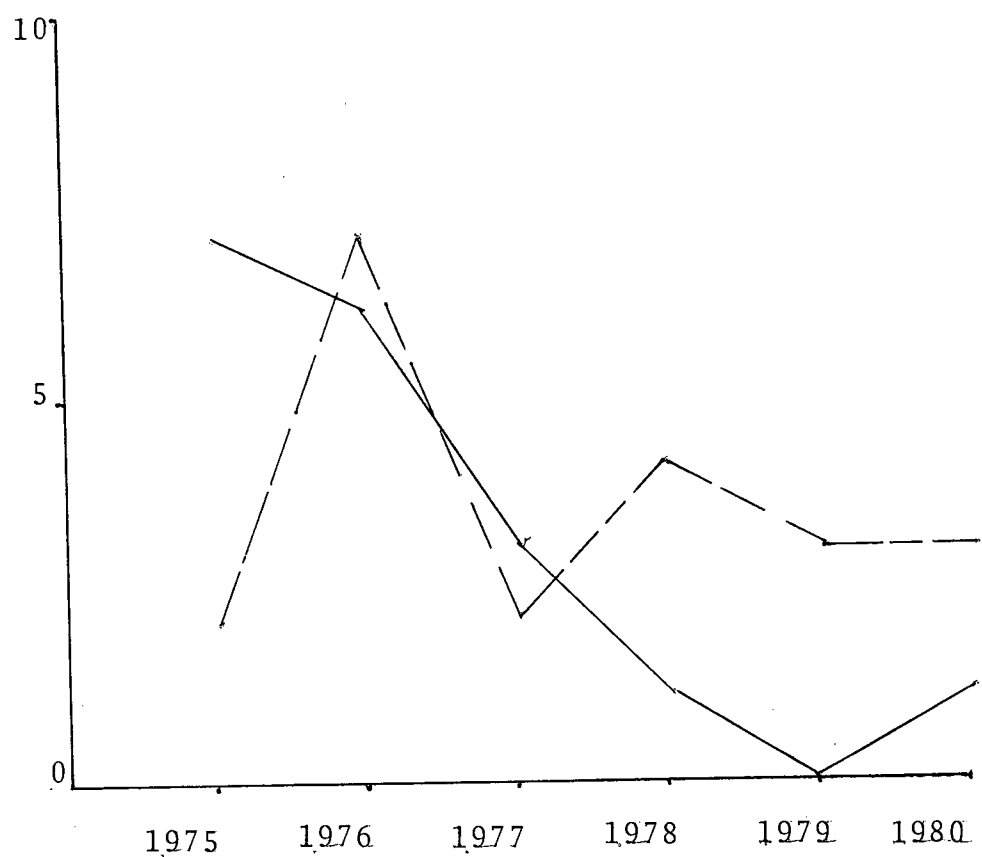
Conforme mostra a Tabela 4 verifica-se que em 1975 tivemos 9 Hérnias Crurais das quais 7 foram redutíveis (77,78%) e 2 irredutíveis (22,22%).

Verificamos que essa relação invertiu-se em 1980, sendo a incidência das Hérnias Crurais redutíveis (25%) e das irredutíveis (75%).

Em 1978 tivemos 3 Hérnias Crurais todas irredutíveis dando uma incidência de 100%.

No total tivemos 39 Hérnias Crurais dos quais 21 foram irredutíveis (53,85%) e 18 foram redutíveis (46,15%).

.FIGURA 4 - Representação gráfica de dados da Tabela 4.



— Numero de hérnias crurais redutíveis,
- - - Número de hérnias crurais irreductíveis.

TABELA 5- Incidência da Hérnia Inguinal recidivante em 542 pacientes portadores de Hérnias internados Hospital Geral Celso Ramos durante o período compreendido entre Janeiro de 1975 a Outubro de 1980.

Ano	Total de Hérnias Inguinais	Hérnias Inguinais Primárias	%	Hérnias Inguinais Recidivantes	%
1975	112	102	91,07	10	8,93
1976	128	116	90,63	12	9,37
1977	94	86	91,49	8	8,51
1978	96	91	94,79	5	5,21
1979	61	52	85,25	9	14,75
1980	51	49	96,08	2	3,92
Total	542	496	91,51	46	8,49

Com base na TABELA 5 nota-se que em 1975 tivemos 10 Hérnias Inguinais recidivantes (8,93%), já em 1980 tivemos 51 Hérnias Inguinais das quais 2 hérnias (3,92%) era^m recidiva^{do}.

Em 1979 tivemos a maior incidência de recidiva 9 hérnias (17,75%).

No total tivemos 542 hérnias das quais 46 (8,49%) foram recidivas. Nota-se que 8,49% é a incidência de pacientes reoperados no Hospital Geral Celso Ramos. Outros pacientes podem ter recidivado e não terem vindo reoperar no mesmo hospital, concluindo-se que a incidência real da recidiva deve ser bem mais alta.

FIGURA 5 - Representação gráfica de dados da Tabela 5.

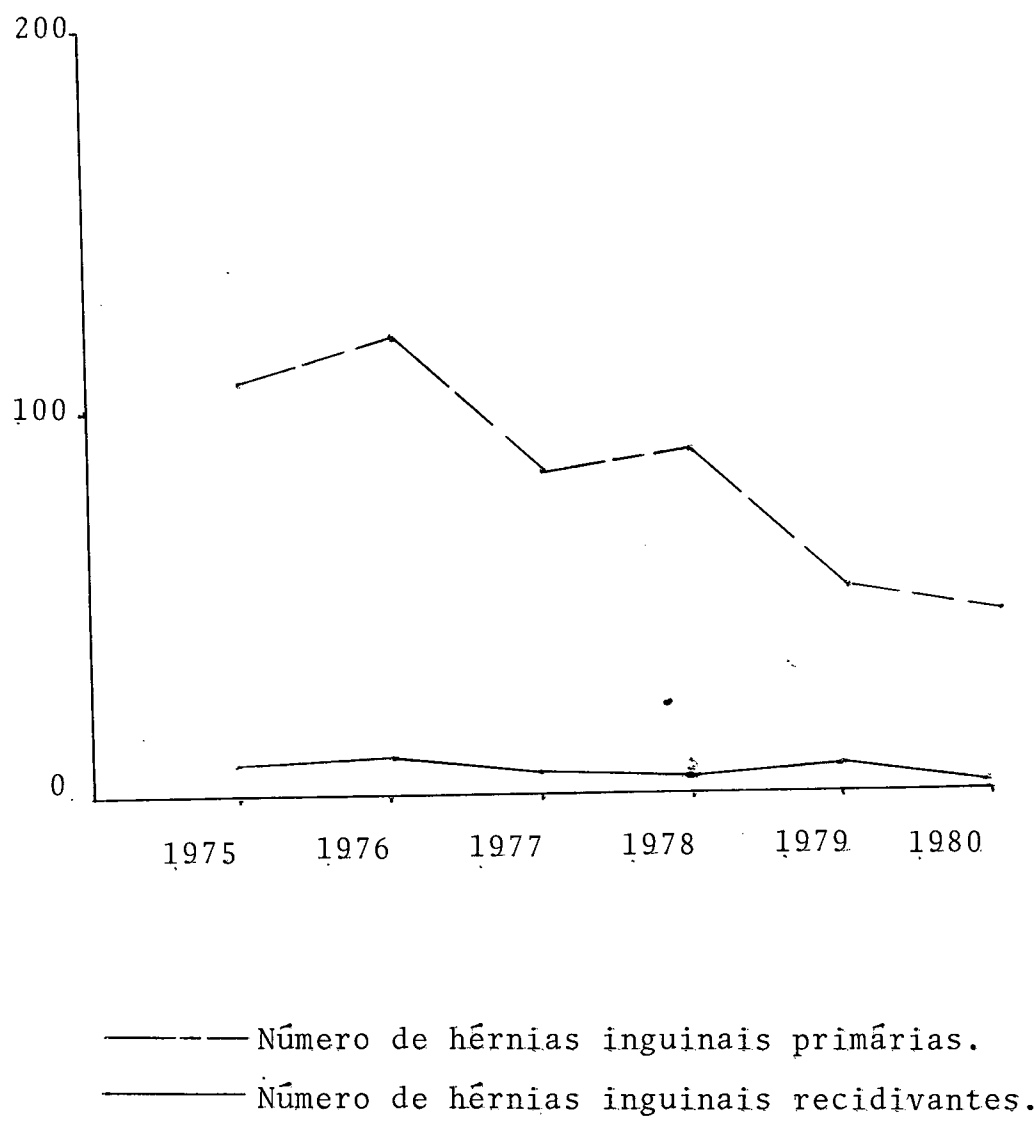


TABELA 6 - Incidência da hérnia crural em relação ao sexo em 39 pacientes portadores de hérnia crural internados no Hospital Geral Celso Ramos no período de Janeiro de 1975 a Outubro de 1980.

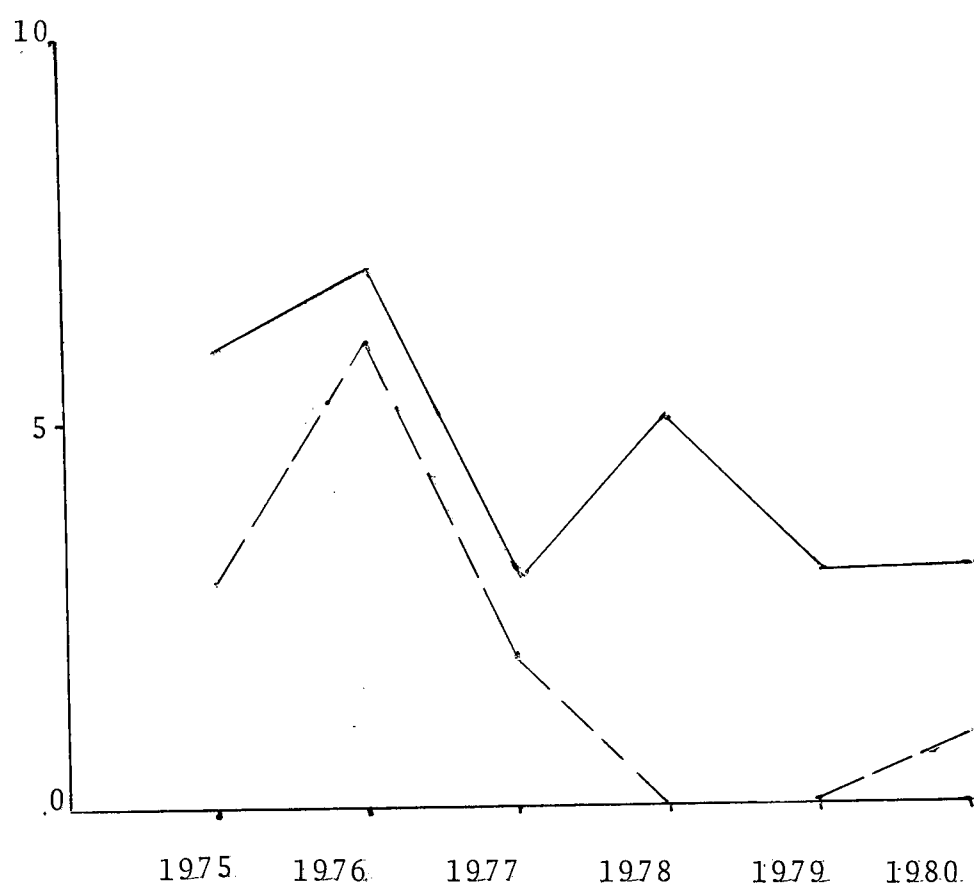
Ano	Total de Hérnias Crurais	Hérnias Crurais Sexo Feminino	%	Hérnias Crurais Sexo Masculino	%
1975	9	6	66,67	3	33,33
1976	13	7	53,85	6	46,15
1977	5	3	60,00	2	40,00
1978	5	5	100,00	0	0,00
1979	3	3	100,00	0	0,00
1980	4	3	75,00	1	25,00
Total	39	27	69,23	12	30,77

Conforme mostra a TABELA 6 verifica-se que em 1976 foram realizadas 13 hérnias crurais das quais 6 foram do sexo masculino (46,15%) sendo essa sua maior incidência.

Já em 1978 e 1979 o sexo feminino teve incidência de 100%.

No total tivemos 39 Hérnias Crurais das quais 27 (69,23%) foram do sexo feminino e 12 (30,77%) do sexo masculino.

FIGURA 6 - Representação gráfica de dados da Tabela 6.



—— Número de hérnias crurais do sexo feminino.
- - - Número de hérnias crurais do sexo masculino.

TABELA 7 - Incidência da Hérnia Crural em relação a raça em 39 pacientes portadores de Hérnia Crural internados no Hospital Geral Celso Ramos no período de Janeiro de 1975 a Outubro de 1980.

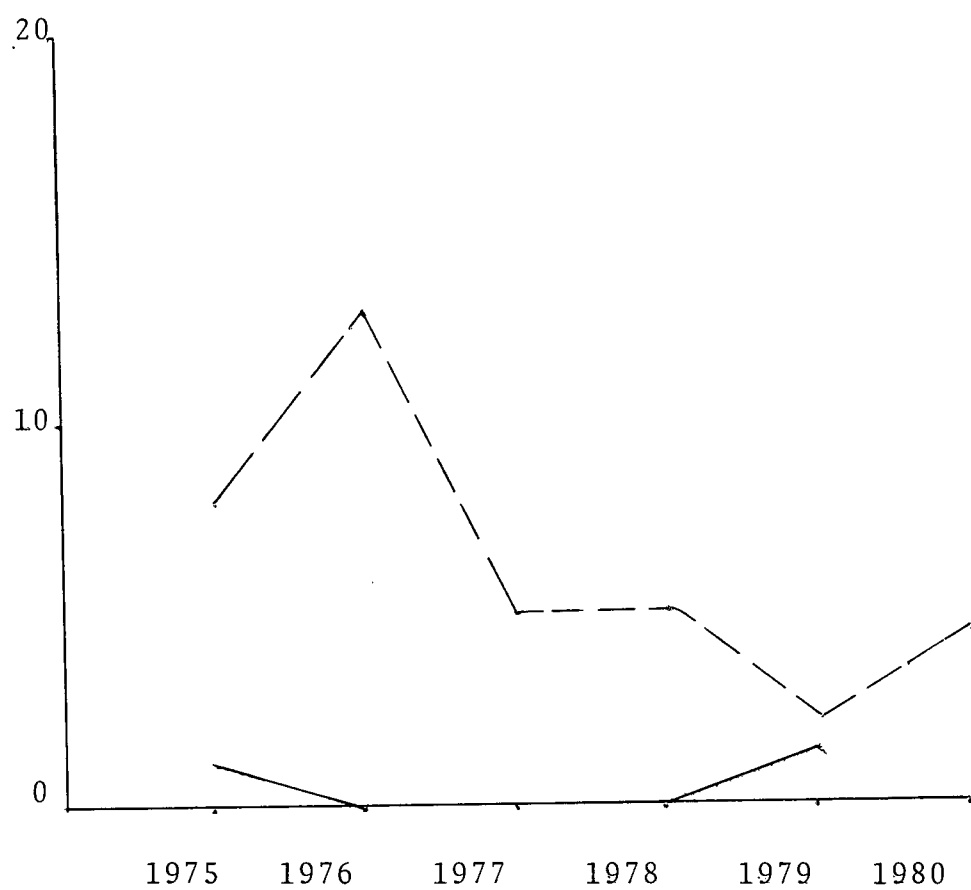
Ano	Total de H. Crurais	H. Crurais Raça Branca	%	H. Crurais Raça Negra	%
1975	9	8	88,89	1	1,11
1976	13	13	100,00	0	0,00
1977	5	5	100,00	0	0,00
1978	5	5	100,00	0	0,00
1979	3	2	66,67	1	33,33
1980	4	4	100,00	0	0,00
Total	39	37	94,87	2	5,13

Segundo a Tabela acima verifica-se que em 1975 tivemos 1 caso de Hérnia Crural na raça negra dando um percentual de 1,11% e em 1979 tivemos outra hérnia crural na raça negra dando um percentual de 33,33%.

Já em 1976, 1977, 1978 e 1980 a incidência na raça branca foi de 100%.

No total das 39 hérnias, 37 (94,87%) foram na raça branca e 2 (5,13%) na raça negra.

FIGURA 7 - Representação gráfica de dados da Tabela 7



----- Número de hérnias crurais na raça branca.

———— Número de hérnias crurais na raça negra.

TABELA 8 - Incidência da Hérnia Crural em relação a faixa etária em 39 pacientes portadores de Hérnia Crural internados no Hospital Geral Celso Ramos no período de Janeiro de 1975 a Outubro de 1980.

Ano	Total de Hérnias Crurais	H.Crurais entre 20-40 a.	%	H.Crurais entre 40-60 a.	%	H.Crurais entre 60-80 a.	%
1975	9	3	33,33	3	33,33	3	33,33
1976	13	6	46,15	4	30,77	3	23,08
1977	5	1	20,00	2	40,00	2	40,00
1978	5	1	20,00	4	80,00	0	0,00
1979	3	1	33,33	1	33,33	1	33,33
1980	4	1	25,00	2	50,00	1	25,00
Total	39	13	33,33	16	41,03	10	25,64

Observando a Tabela acima verifica-se que a maior incidência da faixa etária entre 20-40 anos foi em 1976 6 casos (46,15%) a sua menor incidência em 1977 e 1980 com 1 caso (20%).

Verificamos também na Tabela 8, a menor incidência da faixa etária entre 40-60 anos foi de 4 hérnias (30,77%) em 1976 e sua maior incidência 4 hérnias (80%) em 1978.

Constatamos que na faixa etária dos 60-80 anos a maior incidência foi 2 hérnias (40%) em 1977, e menor (0%) em 1978.

No total da 39 Hérnias Crurais a maior incidência foi na faixa etária de 40-60 anos com 16 hérnias (41,03%) seguido da faixa etária entre 20-40 anos com 13 hérnias (33,33%) e menor incidência dos 60-80 anos com 10 hérnias (25,64%).

FIGURA 8 - Representação gráfica de dados da Tabela 8.



..... Número de hérnias crurais entre 20 a 40 anos.
- - - Número de hérnias crurais entre 40 a 60 anos.
— Número de hérnias crurais entre 60 a 80 anos.

TABELA 9 - Incidência da Hérnia Crural em relação as profissões em 39 pacientes portadores de hérnia crural internados no Hospital Geral Celso Ramos no período de Janeiro de 1975 a Outubro de 1980.

Ano	Total Hérnias Crurais	H. C. Profissão Sem Esforço Fís.	%	H.C. Profissão Sem Esforço Fís.	%
1975	9	7	77,78	1	11,11
1976	13	7	53,85	4	30,77
1977	5	2	40,00	3	60,00
1978	5	4	80,00	1	20,00
1979	3	3	100,00	0	0,00
1980	4	2	50,00	2	50,00
Total	39	25	64,10	11	28,21
%					

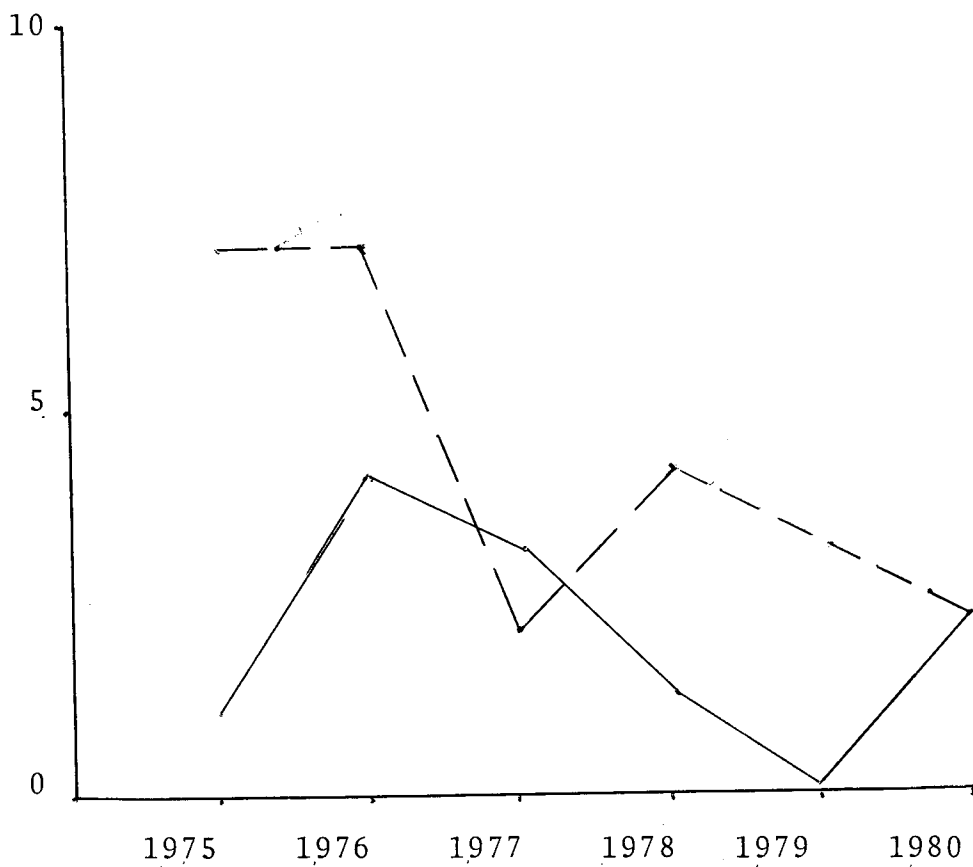
Conforme mostra a Tabela 9, observamos que a incidência em profissão que não requer esforço físico (do lar) foi maior, em 1979 ocorreu sua maior incidência 100% e sua menor incidência em 1977 40%.

Verificamos também que em profissão que requer esforço físico sua menor incidência foi de (0%) em 1979, seguido de 11 h. em 1975 (11,11%) ocorrendo sua maior incidência em 1977 com 3 h. (60%).

Já a incidência média foi de 25 hérnias (64,10%) em profissões que não requerem esforço físico, e 11 h.(28,21%) em profissões que requerem esforço físico.

Em 3 casos, não constou a profissão, 1 em 1975 e 2 em 1976. (h. : hérnias).

Figura 9 - Representação gráfica de dados da Tabela 9.



- Número de hérnias crurais em profissões sem esforços físicos.
- Número de hérnias crurais em profissões com esforços físicos.

TABELA 10 - Incidência da Hérnia Crural em relação a localização em 39 pacientes portadores de Hérnia Crural interna dos no Hospital Geral Celso Ramos no período compreendido entre Janeiro de 1975 a Outubro de 1980.

Ano	Total de Hérnias Crurais	H.Crural de Local. à direita	%	H. Crural de Local. à esqu.	%	H.Crural de Local. Bilateral	%
1975	9	5	55,56	3	33,33	0	0,00
1976	13	5	38,46	4	30,77	1	7,69
1977	5	2	40,00	1	20,00	0	0,00
1978	5	4	80,00	0	0,00	1	20,00
1979	3	1	33,33	1	33,33	0	0,00
1980	4	2	50,00	1	25,00	0	0,00
Total %	39	19	48,72	10	25,64	2	5,13

Conforme Tabela acima observamos que a menor incidência de Hérnia Crural localizada a direita foi de 1 hérnia (33,33%) em 1979, e sua maior incidência 4 hérnia (80%) em 1978.

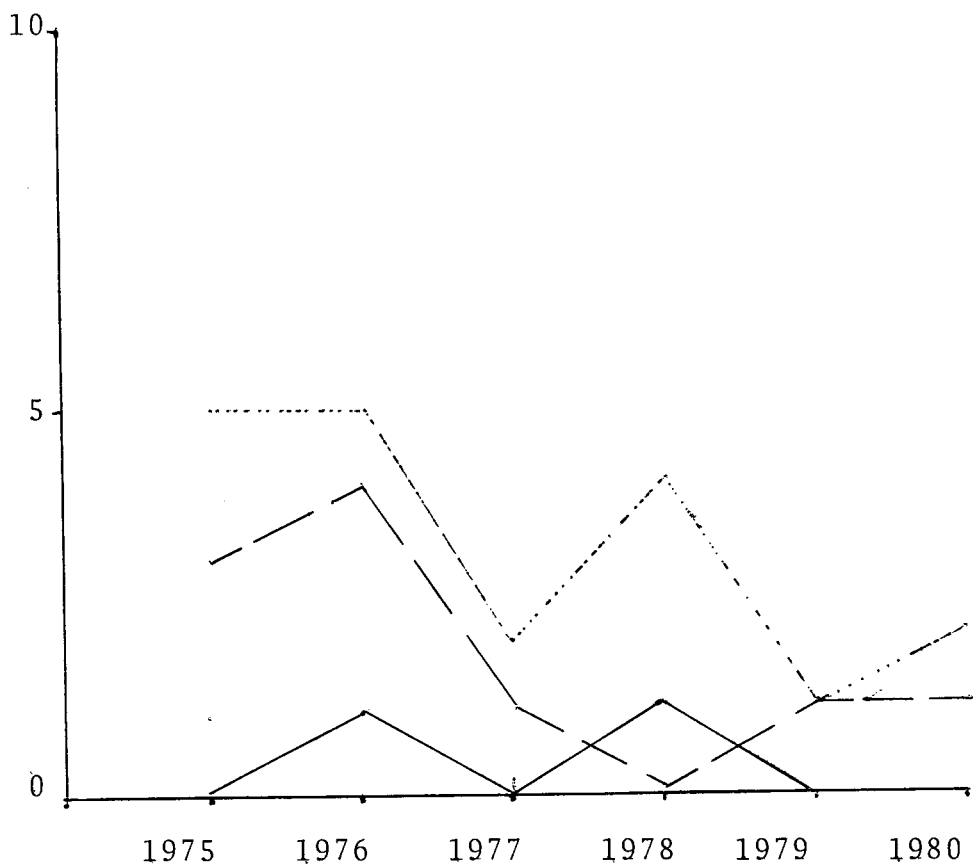
Verificamos também que a incidência de Hérnia Crural localizada à esquerda foi de 3 hérnias (33,33%) em 1975 e 1 hérnia (25%) em 1980, constatando sua menor incidência (0%) 1978.

Já as hérnias crurais de localização bilaterais tiveram sua maior incidência em 1978 1 hérnia (20%) seguida de 1 hérnia (7,69%) em 1976, nos outros anos sua incidência foi de 0%.

De 39 Hérnias Crurais 19 foram a direita (48,72%), 10 foram a esquerda (25,64%) e 2 bilaterais (5,13%).

Não constaram nos prontuários a localização de 8 hérnias.

FIGURA 10 - Representação gráfica de dados da Tabela 10.



- Número de hérnias crurais de localização a direita.
- - - - - Número de hérnias crurais de localização a esquerda.
- Número de hérnias crurais de localização bilateral.

TABELA 11 - Incidência da Hérnia Crural relacionada com a procedência em 39 pacientes portadores de Hérnia Crural internados no Hospital Geral Celso Ramos no período de Janeiro de 1975 a Outubro de 1980.

Ano	Total de Hérnias Crurais	Fpolis.	%	S. José	%	Outras	%
1975	9	5	55,56	3	33,33	1	11,11
1976	13	4	30,77	2	15,38	7	53,85
1977	5	4	80,00	1	20,00	0	0,00
1978	5	3	60,00	2	40,00	0	0,00
1979	3	2	66,67	0	0,00	1	33,33
1980	4	3	75,00	1	25,00	0	0,00
Total	39	21	53,84	9	23,08	9	23,08

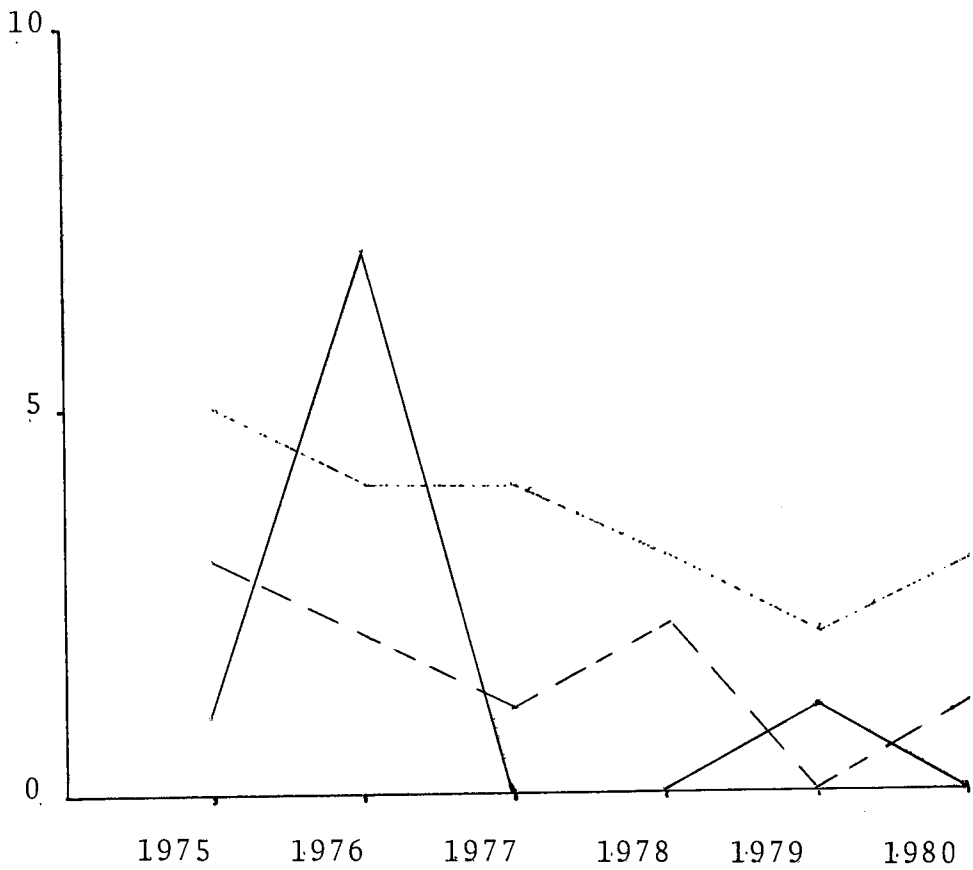
Conforme podemos observar na Tabela 11 a incidência da Hérnia Crural em relação ao Município de Florianópolis foi de 5 hérnias (55,56%) em 1975 e 4 hérnias (75%) em 1980, ocorrendo sua menor incidência 4 hérnias (30,77%) em 1976, e maior 4 hérnias (80%) em 1977.

Verificamos que sua incidência em relação ao Município de São José foi de 3 hérnias (33,33%) em 1975, e 1 hérnia (25%) em 1980, ocorrendo sua maior incidência 2 hérnias (40%) em 1978, e menor 0% em 1979.

Constatamos que a incidência em relação a outros Municípios foi de 1 hérnia (11,11%) em 1975, e 1 hérnia (33,33%) em 1979 tendo sua maior incidência 7 hérnias (53,85%) em 1976 e menor 0% em 1977, 1978, 1980.

A maior incidência ficou com o Município de Florianópolis 21 hérnias (53,84%) seguida do Município de São José com 9 hérnias (23,08%) seguida de outras localidades também com (23,08%).

FIGURA 11 - Representação gráfica de dados da Tabela 11.



- Número de hérnias crurais em pacientes procedentes de Florianópolis.
- — — Número de hérnias crurais em pacientes procedentes de São José.
- Número de hérnias crurais em pacientes procedentes de outras localidades.

TABELA 12 - Incidência da Hérnia Crural em relação a Técnica Cirúrgica em 39 pacientes portadores de Hérnias Crurais internados no Hospital Geral Celso Ramos no período de Janeiro de 1975 a Outubro de 1980.

Ano	Total de Hérnias Crurais	Técnica de Mc Vay	%	Técnica Anson Mc Vay	%	Técnica Zimermann Bassini	%
1975	9	7	77,88	2	22,22	0	0,00
1976	13	10	76,92	3	23,08	0	0,00
1977	5	5	100,00	0	0,00	0	0,00
1978	5	4	80,00	0	0,00	1	20,00
1979	3	1	33,33	2	66,67	0	0,00
1980	4	3	75,00	1	25,00	0	0,00
Total	39	30	76,92	8	20,51	1	2,57

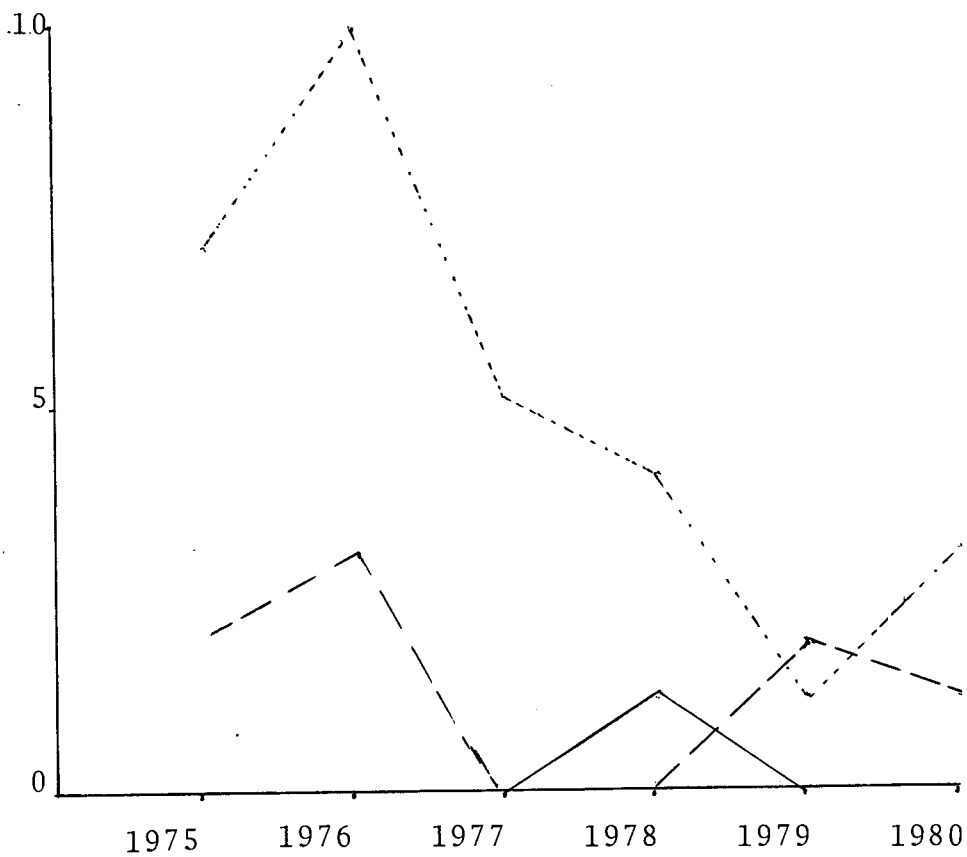
Analizando o quadro acima verifica-se que a incidência da Técnica de Mc Vay foi de 7 hérnias (77,78%) em 1975 e 3 hérnias em 1980 (75%), ocorrendo sua menor incidência 1 hérnia (33,33%) em 1979, e maior 5 hérnia (100%) em 1977.

Já a incidência da Técnica Anson-Mc Vay foi de 2 hérnias (22,22%) em 1975, e 1 hérnia (25%) em 1980, sendo essa sua maior incidência.

Constatamos também que a incidência da Técnica de Zimermann-Bassini foi de 1 hérnia (20%) em 1978 e 0% em todos os outros anos.

De 39 Hérnias Crurais, tivemos 30 hérnias corrigidas com a Técnica de Mc Vay (76,92%), Anson-Mc Vay 8 hérnias (20,51%) e Zimermann-Bassini 1 hérnia (2,57%).

FIGURA 12 - Representação gráfica de dados da Tabela 12.



.....Número de pacientes portadores de hérnias crurais operados com a Técnica de Mc Vay.

— — —Número de pacientes portadores de hérnias crurais operados com a Técnica de Anson-Mc Vay.

————Número de pacientes portadores de hérnias crurais operados com a Técnica de Zimmermann-Bassini.

TABELA 13 - Incidência da Hérnia Crural em relação ao conteúdo do saco herniário em 39 pacientes portadores de hérnia crural internados no Hospital Geral Celso Ramos durante o período compreendido entre Janeiro de 1975 a Outubro de 1980.

Ano	Total de Hérnias Crurais	Alça Intestinal	%	Epíplon	%	Não Consta	%
1975	9	2	22,22	1	11,11	6	66,67
1976	13	2	15,385	2	15,385	9	69,23
1977	5	1	20,00	3	60,00	1	20,00
1978	5	1	20,00	0	0,00	4	80,00
1979	3	0	0,00	1	33,33	2	66,67
1980	4	0	0,00	3	75,00	1	25,00
Total	39	6	15,38	10	25,64	23	58,97

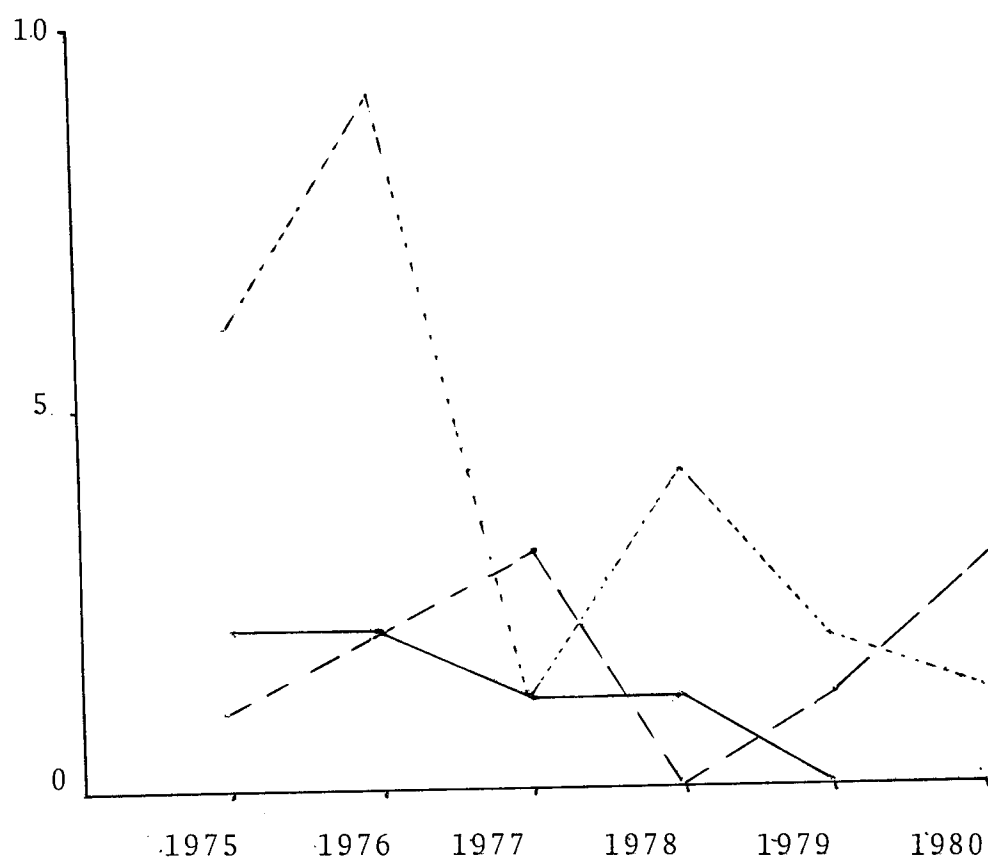
Conforme mostra a Tabela 13 observamos que a incidência da alça intestinal no saco herniário foi de 2 hérnias (22,22%) em 1975 e 2 hérnias (15,38%) em 1976; no ano de 1979 e 1980 não verificou-se a presença de alça intestinal no saco herniário.

Verificamos que a incidência de Epíplon no saco herniário foi de 1 hérnia (11,11%) em 1975, e 3 hérnias (75%) em 1980, sendo sua menor incidência (0%) em 1978

Notamos também que o conteúdo do saco herniário não constou em vários prontuários.

Observa-se na Tabela 13, que em 39 hérnias crurais 23 (58,97%) não constou o conteúdo do saco herniário, em 10 hérnias (25,64%) foi encontrado Epíplon, e 6 hérnias (15,38%) com alça intestinal.

FIGURA 13 - Representação gráfica de dados da Tabela 13.



- Número de hérnias crurais com alça intestinal no saco herniário.
- Número de hérnias crurais com Epíplon no saco herniário.
- Número de hérnias crurais em que não consta o conteúdo do saco herniário.

COMENTÁRIOS

pacientes portadores de
Analisando o número total de 950 ~~hérnias~~, ~~em-pacientes-porta-~~
~~dores~~ internados no Hospital Geral Celso Ramos neste período, ob-
servamos que a incidência da hérnia crural praticamente manteve-se
estável, com pequenas oscilações na percentagem. A incidência mé-
dia das hérnias crurais foi de 4,11%, coincidindo com a maioria
das estatísticas realizadas em outras organizações hospitalares .
Observamos em nossa análise que a incidência da hérnia crural no
Hospital Geral Celso Ramos coincide com os estudos da maioria dos
autores.

Em 950 pacientes portadores de hérnias operados no Hospital
Geral Celso Ramos, constatamos um predomínio de hérnias inguinais,
sendo sua incidência média 57,05%, superior a soma de todas outras
hérnias. Em todo o período a incidência da hérnia inguinal foi
superior a 50% menos em 1980, porque o levantamento estatístico
foi realizado somente até Outubro de 1980, provavelmente até fin-
dar o ano sua incidência ultrapassará os 50%. Constatamos ser a
hérnia inguinal a mais frequente das hérnias, coincidindo com a
incidência realizadas em outras instituições hospitalares.

Pela análise da tabela 3, verificamos a grande supremacia das
hérnias inguinais em relação as hérnias crurais, sendo a hérnia in-
guinal a de maior incidência em nossa pesquisa, estando de acôrdo com outros
autores. E a hérnia crural uma hérnia quase que relativamente rara,
comparada com as inguinais.

Olhando a tabela 4, verificamos ser a incidência média da hér-
nia crural irreduzível (53,85%), superior a redutível (46,15%). O
que demonstra que a hérnia crural se estrangula e encarcera com
bastante frequência, dado este que se equipara com estatística de
outros autores. Em nossa pesquisa não tivemos condições de classi-
ficar as hérnias crurais irreduzíveis em encarceradas e estrangu-
ladas por deficiência dos prontuários.

Com base na tabela 5, concluímos que a incidência da hérnia inguinal recidivante em pacientes reoperados no Hospital Geral Celso Ramos, foi de 8,49%. Não sendo um dado real, porque muitos pacientes com suas hérnias recidivadas provavelmente foram reoperados em outras instituições hospitalares, e outros portanto permanecendo com suas recidivas sem reoperar. Sendo que a incidência de recidiva real deve estar em torno de 20%.

Quanto ao sexo verificamos, que as hérnias crurais são mais frequentes no sexo feminino, em 39 hérnias crurais, 27 foram no sexo feminino e somente 12 no sexo masculino, (em cada 2,25 pacientes do sexo feminino, tivemos 1 do sexo masculino). A incidência média do sexo feminino foi superior ao dobro, em relação ao sexo masculino.

Segundo a raça, verificamos que em 39 hérnias crurais estudadas nesse período no Hospital Geral Celso Ramos, 37 ocorreram na raça branca, talvez pelo maior número de pacientes brancos em nosso meio. Somente 2 hérnias crurais ocorreram na raça negra. Dando uma média de 18,5 pacientes da raça branca para 1 da raça negra.

Quanto a faixa etária, constatamos ser a hérnia crural uma patologia rara na criança e no jovem, incidindo mais na faixa etária mais elevada, acima dos 40 anos coincidindo com levantamentos estatístico de outros autores.

Em relação a profissão, classificamos as hérnias crurais em profissões que não requerem esforços físicos, e as que necessitam de esforços físicos. A profissão Do Lar, incidiu em 25 hérnias, consideradas por nós profissão que não requer esforço físico, dando a maior incidência. Ainda quanto a profissão em 3 prontuários não constou o tipo de profissão dos pacientes.

Quanto a localização, constatamos em nossa análise ser a hérnia crural mais frequente no lado direito. Em 39 pacientes, 19 hérnias ocorreram do lado direito, 10 do lado esquerdo e somente 2 bilaterais. Em 8 prontuários não encontramos dados referentes a localização das hérnias.

Em relação a procedencia, constatamos que das 39 hérnias crurais estudadas neste período, 30 (76,92%) das hérnias ocorreram em pacientes procedentes da grande Florianópolis, e somente 9 de outros municípios.

Quanto a Técnica cirurgica, vimos que em 39 pacientes operados de hérnia crural no Hospital Geral Celso Ramos, 30 (76,92%) dos pacientes foi utilizada a Técnica de Mc Vay para a correção cirurgica das hérnias, sendo esta a técnica de escolha entre os cirurgiões. Tivemos 8 hérnias crurais operadas com a Técnica de Anson-Mc Vay, e somente 1 hérnia foi utilizada a Técnica de Zimermann- Bassini.

Na tabela 13, verificamos que quanto ao conteúdo do saco herniário o mais frequente foi Epíplon, 10 hérnias (25,64%), seguido de alça intestinal, 6 hérnias (15,38%). Em 23 pacientes não constou o conteúdo do saco herniário nos prontuários estudados.

Zerbini cita que as hérnias crurais representam 32% do total das hérnias, na mulher, e 2% apenas no homem. Em conjunto representam 5 - 7% do total das hérnias. São muito mais comuns na mulher que no homem, na proporção de 4 para 1. No período de 1951 a 1960, foram operados no Hospital das Clínicas, 385 portadores de hérnias crurais (incluindo encarceradas e estranguladas), das quais 86 ocorreram em homens (22,3%) e 299 em mulheres (77,7%). nessas 385 hérnias o predomínio evidente foi no grupo etário dos 30 aos 60 anos (65,3%), geralmente unilaterais, duas vezes mais frequentes à direita do que a esquerda. (11)

Michans em uma série de 900 casos de pacientes portadores de hérnias hospitalizados e operados na Escuela Quirurgica Municipal para Graduados, Buenos Aires, encontramos 626 hérnias inguinais dando uma incidência de 69,55% e 43 hérnias crurais dando uma incidência de 4,77%. Das 626 hérnias inguinais, 546 foram primitivas (87,22%) e 80 recidivantes (12,77%). Para Watson as proporções seriam a seguinte: inguinal 92%, crural 2,5%. Koontz, abrangendo um período de 21 anos sobre 316.525 enfermos (excluindo recém natos) ingressados no Johns Hopkin Hospital, só comprovou 139 casos operados de hérnias crurais, 1 para 2.277 pacientes. Raras vezes aparece antes do 20 anos e é ~~excepcional~~ nas crianças e adolescentes. Ocorre mais no sexo feminino 97% e é mais frequente do lado direito e unilateral. (9)

Loyal, a hérnia crural é 3 vezes mais frequente na mulher que no homem, devido, provavelmente, a diferença na inclinação da pelve e ao aumento da pressão intra-abdominal durante a gestação. Relata também no quadro 1 de seu estudo o seguinte:

Incidência da hérnia crural no Sacred Heart Hospital Yankton, S. D. 1.065 hérnias das quais 61 foram crurais (5,7%) e no Passavant Mem. Hospital Chicago, Illinois 1.330 hérnias das quais 23 eram crurais (1,7%) e no Johns Hopkins Hospital Baltimore, Maryland 1.000 hérnias das quais 29 eram crurais (2,9%). (6)

Silva, no Hospital de Ipanema do INAMPS no período de 1955 a 1971 estudou 7.431 hérnias das quais 6.711 foram inguinais (90,3%), e 47 crurais (0,6%). (10)

Alves, AS hérnias crurais representam mais de 1/4 das hérnias estranguladas. Sua incidência em relação a inguinal é de 3%. Conclui-se que a crural estrangula com maior facilidade. Mais frequente na mulher 4:1, mais frequente a direita 2:1 sendo seu maior aparecimento acima dos 40 anos. (1)

Goffi, analisando 722 pacientes portadores de hérnias achou uma incidência de 4,5% para as hérnias crurais. (5)

Madden, achou uma incidência de hérnia inguinal recidivante de 15,5% no período de 1961 a 1968. (7)

Faremos agora uma consideração sobre as técnicas cirúrgicas utilizadas no Hospital Geral Celso Ramos para correção das hérnias crurais.

A Técnica de Bassini, descrita em trabalho original em 1890, preconiza a sutura do tendão conjunto, previamente dissecado, à parte posterior do ligamento inguinal numa extensão de 5 a 7 cm desde o pube até aproximadamente 2 cm da espinha ilíaca ântero-superior. A sutura é contínua e nenhum ponto é passado acima ou lateralmente à emergência do funículo espermático que fica em situação anterior à linha de sutura. A aponevrose do músculo oblíquo externo é suturada borda a borda.. (4)

A primeira operação levada a efeito por Bassini data de 1884, sendo que a primeira publicação na Itália é de 1887 e teve divulgação mundial com a publicação de 1890. (4)

O ponto básico da Técnica de Bassini é o reforço da parede posterior às custas do tendão conjunto. Como essa estrutura nem sempre está presente, é provável que os autores englobem em sua sutura os músculos oblíquos interno e transversos e mesmo a fascia transversalis. (4)

Em 1938, Zimmerman deu a conhecer um novo método de imbricamento aponevrótico, como 1º plano de sutura é levada a fascia transversalis ao ligamento inguinal, num segundo plano a borda lateral da aponevrose do músculo oblíquo externo é suturada à fascia transversalis, o funículo é colocado em seu novo leito e a borda medial da aponevrose é suturada no ligamento inguinal.(4)

O estudo anatomico acurado da região inguinal e femoral possibilitou a Chester Mc Vay, em 1942, criar um novo conceito no tratamento cirurgico das hérnias. Mostrando que o defeito a ser corrigido nas hérnias estavam na parede posterior do canal inguinal e, mais especificamente na fascia transversalis, cujo ponto normal de inserção era o ligamento pectíneo (ligamento de Cooper) e a bainha anterior dos vasos femorais (na verdade ilíacos) o autor propôs um método utilizando estes elementos anatomicos para a construção cirurgica das hérnias. (4)

Para as hérnias inguinais indiretas pequenas e médias, nas quais não há grande comprometimento da fascia transversalis, a simples plastia do anel inguinal profundo (sutura da fascia transversalis à bainha anterior dos vasos femorais) é o suficiente. (4). Para as hérnias indiretas grandes, hérnias diretas e femorais recomenda a retirada da fascia transversalis enfraquecida, sutura da fascia remanecente e forte ao ligamento pectíneo, num plano profundo e na bainha anterior dos vasos femorais num plano mais superficial. (4)

Recomenda-se de rotina uma incisão liberadora na bainha anterior do músculo reto abdominal, para facilitar a aproximação sem tensão da fascia transversalis ao ligamento pectíneo. (4)

O uso do ligamento pectíneo como elemento de fixação foi primeiramente devido a Lotheissen (1898) e posteriormente por Mc Vay. (4)

Madden também faz uso do ligamento pectíneo para reforço da parede posterior no que ele chama de "Hérniorrafia modificada de Anson - Mc Vay". Após a ressecção do saco herniário, a borda superior da aponevrose do músculo oblíquo externo é suturada ao ligamento pectíneo até aproximadamente aos vasos ilíacos externos. a borda lateral da aponevrose é imbricada sobre a sutura anterior deixando o funículo no tecido subcutâneo. (4)

Para as hérnias indiretas a técnica do imbricamento de Zimmerman tem preferencia maior. (4)

A tecnica de Mc Vay é a mais usada para correção cirurgica das hérnias inguinais diretas, femorais e inguinofemorais recidivadas. (4)

A técnica de Mc Vay foi utilizada para correção das hérnias femorais em 76,7%. (4)

Zimmerman, a recidiva representa o critério final da não eficácia do reparo cirurgico da hérnia inguinal e femoral. Foi demonstrado que ela ocorre mais frequentemente que o necessário. Entre as muitas razões de insucesso, talvez, logo depois do retardo na realização do cuidado cirurgico, só esteja a escolha indevida da operação para aquela hérnia particular. (12) Quando as hérnias recidivam, o tratamento é, geralmente, mais imperativo do que para a hérnia original. O uso de cinta não é frequente e é, em geral, impossível devido a posição e ao tipo de defeito. O estrangulamento é mais provável de recidivar nos casos recidivantes do que nos primários, devido a rigidez do anel cicatricial. (12)

Em 39 hérnias crurais realizadas no Hospital Geral Celso Ramos, a técnica cirurgica de escolha para correção da hérnia crural foi a de Mc Vay. Na atualidade, aceitamos a técnica de Mc Vay como a melhor técnica para correção cirurgica das hérnias crurais, com a finalidade básica de proteger o paciente de uma elevada taxa de recidiva.

CONCLUSÕES

1- Verificamos que a incidência da Hérnia Crural ou Femoral em 950 pacientes portadores de Hérnias foi de 4,11%.

2- Observamos que a incidência média da Hérnia Inguinal sobre o número total de pacientes foi 57,05%.

3- Observa-se que a incidência da Hérnia Crural ou Femoral em relação as Hérnias Inguinais em 581 pacientes foi de 6,71%.

4- Constatamos que a incidência da Hérnia Crural irreduzível é 53,85% superior a redutível 46,15%. //

5- Notamos que a incidência da Hérnia Inguinal recidivante é de 8,49% em pacientes reoperados no Hospital Geral Celso Ramos neste período.

6- Verifica-se ser a Hérnia Crural mais frequente no sexo feminino, dando uma incidência de 69,23%, estabelecendo uma proporção de 2,25 do sexo feminino para 1 do sexo masculino.

7- Constata-se ser a Hérnia Crural mais frequente na raça branca (94,87%), em cada 18,5 pacientes brancos tivemos 1 da raça negra.

8- Verificamos em nosso estudo que o maior número de Hérnias Crurais incidiu na faixa etária entre os 40 a 60 anos (41,03%).

9- Observamos em nossa análise que as Hérnias Crurais incidiram mais em profissões sem esforço físico, (do lar) dando uma incidência de 64,10%.

10- Constatamos que as Hérnias Crurais são mais comuns do lado direito, perfazendo uma incidência 48,72%.

11- As Hérnias Crurais foram mais frequentes em pacientes procedentes do Município de Florianópolis 53,84%.

12- Concluimos que a técnica cirúrgica mais usada para correção da hérnia crural foi de Mc Vay 76,92%, seguida da técnica de Anson - Mc Vay 20,51%.

13- Constatamos que quanto ao conteúdo do saco herniário em 58,97% não constou, sendo que quando presente a maior incidência foi epíplom 25,64% e após alça intestinal com 15,38%.

RESUMO.

Realizou-se no Hospital Geral Celso Ramos, um estudo estatístico, analítico e comparativo em 39 prontuários, obtidos através do SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística), referentes a 950 pacientes internados nos períodos de 1º de Janeiro de 1975 a 30 de Outubro de 1980.

A incidência da Hérnia Crural ou Femoral foi de 4,11%, e a incidência da Hérnia Inguinal 57,05%.

Sendo mais frequente a Hérnia Crural irreductível 53,85%.

A incidência da recidiva na Hérnia Inguinal foi de 8,49%.

Observa-se a maior incidência da Hérnia Crural no sexo feminino numa proporção de 2,25 para 1 do sexo masculino.

Sendo mais frequente na raça branca, dando uma incidência média de 94,87%.

A faixa etária mais comum foi entre os 40 a 60 anos (41,03%), observou-se ser mais frequente em profissões que não requerem esforços físicos (64,10%).

Verifica-se sua maior frequência a direita 48,72%.

Quanto a procedência foi mais frequente em pacientes do Município de Florianópolis 53,84%.

A técnica cirurgica mais usada para correção da Hérnia Crural foi a de Mc Vay (76,92%).

Quanto ao conteúdo do saco herniário o mais frequente foi epíplom 25,64%.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ALVES, R. B. J. & COLABORADORES - Cirurgia da hérnia crural.
In: Cirurgia Geral e Especializada, 1ª Edição, Belo Horizonte, Editora Vega, 1973, v.7, c.V, p.65-82.
- 2- ANSON, B. J. - Hérnia. In: Clínica Cirurgica da América do Norte, 1971, Editora Guanabara Koogan p. 1249-1250.
- 3- CONDON, R. E. & NYHUS, L. N. - As complicações das hérnias da virilha e o reparo herniário. In: Clínica Cirurgica da América do Norte, 1971, Editora Guanabara Koogan, p- 1325-1336.
- 4- FAGUNDES, D. J. & GOLDENBERG, S. - Inquérito Nacional sobre o tratamento cirurgico das hérnias inguinais e femorais. In: Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 1977,v.4 nº5, p.246-255.
- 5- GOFFI, F. S. & TOBIAS, A. & HIROSE, H. - Tratamento cirurgico das hérnias crurais e umbelicais. In: Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia, 1976, v. 103, nº1, p.26-33.
- 6- LOYAL, D. & COLABORADORES - Hérnias. In: Tratado de Patologia Quirúrgica, 7 edição, México, Editora Interamericana, 1961, Tomo 1, c.19, p.507- 532.
- 7- MADDEN, J. L. & HAKIM, S. & AGOROGIANNIS, A. B. - Anatomia e reparo das hérnias inguinais. In: Clínica Cirurgica da América do Norte, 1971, Editôra Guanabara Koogan, p.1269 - 1292.
- 8- MC VAY, C. B. - Anatomia normal e patológica do músculo transverso abdominal na hérnia inguinal e femoral. In: Clínica Cirurgica da América do Norte, 1971, Editôra Guanabara Koogan, p. 1251-1261.

**TCC
UFSC
CC
0019**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC CC 0019

Autor: Schaefer, Décio

Título: Incidencia da hérnia crural e hé



972811246

Ac. 252856

Ex.1 UFSC BSCCSM